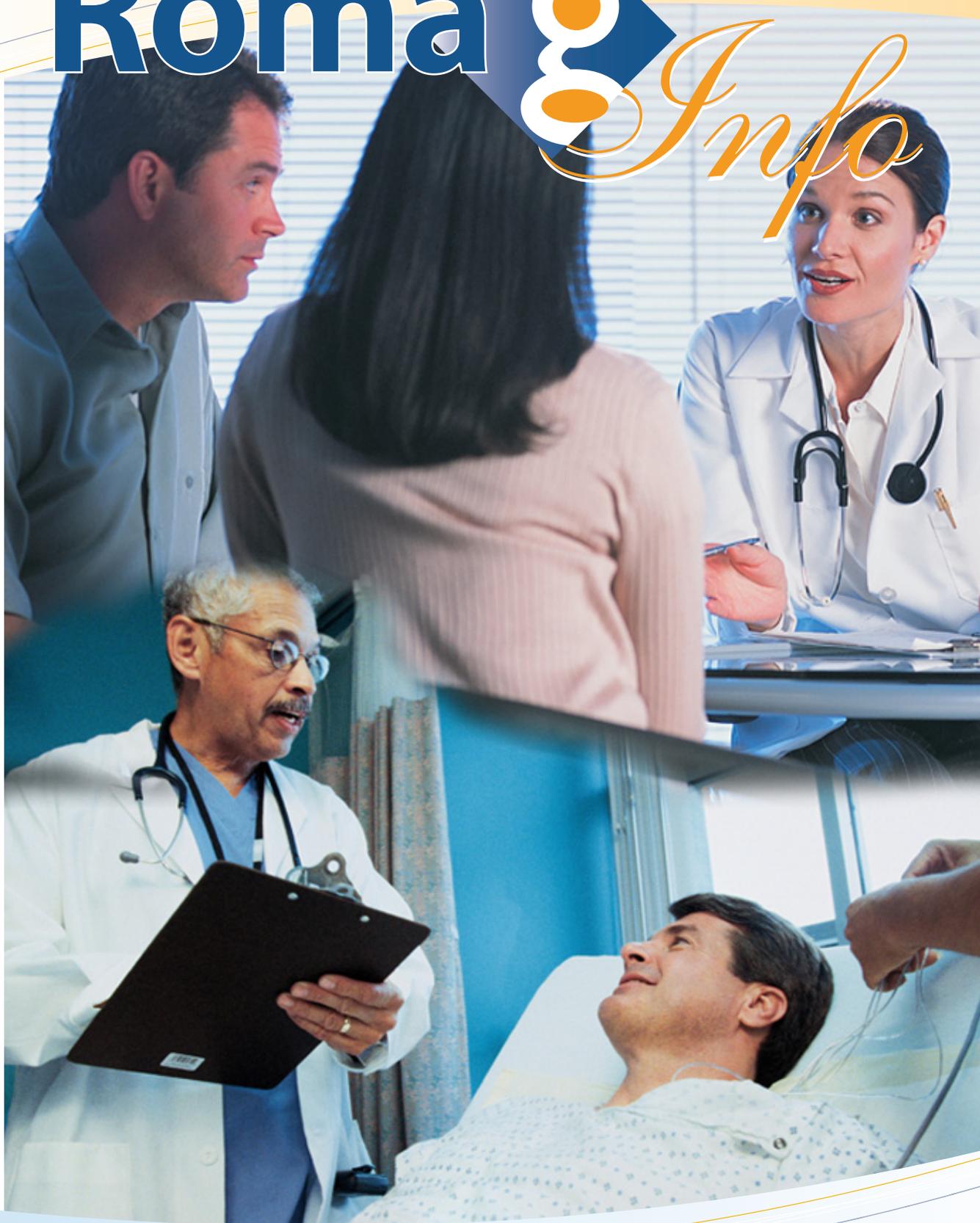


Roma



Info



Modello assistenziale di cure palliative e terapia del dolore non oncologico: un servizio innovativo erogato dalla Roma 9

In questo numero

Pag. 2

Modello assistenziale di cure palliative e terapia del dolore non oncologico erogato dalla Roma G: un servizio tanto innovativo da essere imitato in altre aree territoriali.

Pag. 4

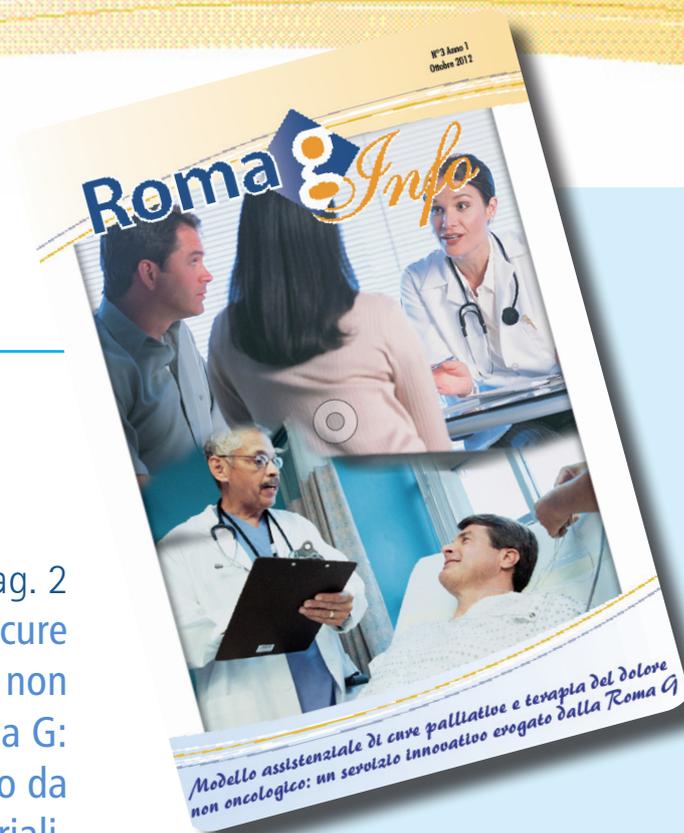
Programma di sorveglianza sanitaria ed epidemiologica della popolazione residente in prossimità del fiume Sacco

Pag. 6

Servizio dell'Età Evolutiva per i Disturbi dell'Identità di Genere della ASL RM G

Pag. 7

Atlante Demografico e Sanitario della ASL Roma G



ROMA G INFO

Direttore Responsabile:

Dott. Nazareno Renzo Brizioli

Redazione:

Marco Dominici, Pasquale Trecca,
Giuseppe Sabatelli, Sara Cerqua.

**Progetto grafico
e impaginazione:**

Stefano Ribeca
Medilife SpA

Stampa:

Centro Stampa ASL Roma G
P.zze Salvo D'Acquisto
Palombara Sabina (RM)

Registrazione del Tribunale di Tivoli
N° 4/2012

Finito di stampare
13 ottobre 2012

Recapiti redazione:

Via Acquaregna nn 1-15 - 00019 - Tivoli
Tel. 0774.701261 - Fax 0774.331809
sc.ustampa@aslromag.it
www.aslromag.it

>> Modello assistenziale di cure palliative e terapia del dolore non oncologico erogato dalla Roma G: un servizio tanto innovativo da essere imitato in altre aree territoriali



Dott. Nazareno Renzo Brizioli

Il dolore è una causa frequente di richiesta di consultazione medica. Nella forma cronica non è più un semplice sintomo ma una vera e propria malattia. In questi casi un paziente su tre si rivolge al proprio medico di famiglia e uno su due si reca al pronto soccorso. Tra i pazienti affetti da dolore cronico circa uno su cinque perde il lavoro e uno su quattro presenta depressione. Quasi il 50% dei pazienti affetti da dolore cronico non riceve una cura adeguata

e non sono rari i casi di danni iatrogeni per abuso di farmaci o per complicanze delle tecniche di cura. L'impatto economico di questo fenomeno è altissimo: oltre il 2% del PIL in Italia.

Nel territorio dell'ASL RM G, oltre 1.800 Km² con più di 480.000 abitanti, circa 125.000 persone, il 26%, soffrono di dolore cronico di diverso tipo (mal di testa, mal di schiena, dolore articolare, dolore osseo, dolore muscolare, dolore neuropatico ecc.).

La legge n. 38 del 9 marzo 2010 stabilisce e dispone affinché sia garantito l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore secondo i principi dell'appropriatezza clinica e dell'uso razionale delle risorse. Definisce i percorsi assistenziali primari e secondari integrati in una rete funzionale a carattere regionale. Prevede il monitoraggio delle condizioni cliniche dei pazienti tramite documentazione dedicata a garanzia dell'equità di accesso alla terapia per prossimità territoriale, per specificità di patologia e per complessità, attraverso la totale presa in carico del paziente con l'obiettivo di un'assistenza multidisciplinare coordinata.

Già nel 2008 l'ASL RM G ha provveduto, come previsto dalla normativa vigente, a nominare il Comitato Ospedale senza Dolore. Nel settembre 2011, preso atto della totale inefficacia del progetto istituito e sollecitato dal coordinamento della rete regionale ad aderire a quanto previsto dalla legge 38, la Direzione Generale ha nominato i referenti degli ambulatori di primo e secondo livello nei diversi distretti aziendali. Tali referenti, tutti specialisti in anestesia e rianimazione, competenti in materia di medicina del dolore, alcuni dei quali con attestati di società scientifiche europee, coordinati dal Dott. Stefano Rabuffi (Direttore UOC Anestesia e Rianimazione



del SS. Gonfalone di Monterotondo), hanno iniziato un'attività di assistenza ambulatoriale inserita nella rete della macroarea regionale che fa riferimento all'Hub del Policlinico Umberto I. I risultati ottenuti sono stati apprezzati sia dai pazienti sia, in una valutazione più specifica della qualità dei servizi erogati, dal coordinatore della macroarea prof.ssa Rosanna Cerbo. Tale modello assistenziale, caratterizzato da sedi fisse per gli ambulatori di primo livello e da un'equipe itinerante per le prestazioni invasive e semi-invasive di secondo livello, rappresenta una soluzione funzionale tanto innovativa da essere imitata in altre aree territoriali proprio su proposta del coordinatore organizzativo.

Con la consapevolezza dell'ottima qualità del servizio erogato in

quest'ultimo anno, che ha visto il reclutamento di circa 600 pazienti sia in ambulatorio che nei reparti di degenza (il 45% dei quali è stato sottoposto a procedure invasive) e circa 200 interventi di cateterismo vascolare a scopo terapeutico, nutrizionale o palliativo, l'impegno della Direzione Generale dell'ASL RM G è quello di codificare con provvedimento deliberativo sia il nuovo Comitato Ospedale-Territorio senza Dolore sia l'organizzazione dell'attività

svolta, stimolando un'ulteriore integrazione dei settori di servizio ospedalieri e territoriali e dei vari professionisti tra di loro con l'obiettivo di assolvere sempre più efficacemente alle necessità dei pazienti sofferenti e valorizzare al contempo le professionalità dei diversi operatori nello spirito di un'attività multidisciplinare coordinata con la rete regionale.

MODALITA' DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI: tramite CUP. Le procedure invasive devono essere prescritte dallo specialista e non possono essere prenotate dai pazienti o dai medici di famiglia.

ORARI, SEDI E REFERENTI DEL SERVIZIO

SEDI FISSE - Ambulatori di I Livello

Tivoli e Subiaco Ospedale S. Giovanni Evangelista

lunedì, martedì e giovedì dalle ore 8.00 alle ore 14.00

Referente Dott.ssa G. Greco tel. 07748115206/83

Monterotondo Ospedale SS. Gonfalone/Palombara S. Ospedale Distrettuale SS. Salvatore

mercoledì dalle ore 14.00 alle ore 20.00 e venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20.00

Referente Dott. P. A. Venditti tel. 0690075838

Colleferro Ospedale L. Parodi Delfino

martedì, giovedì e venerdì dalle ore 8.00 alle ore 14.00

Referente Dott. A. Corai tel. 0697223278

EQUIPE ITINERANTE - Ambulatorio II Livello - prestazioni invasive e semi-invasive

Servizio organizzato su 3 sedi :

Tivoli Ospedale S. Giovanni Evangelista lunedì dalle ore 14.00 alle ore 20.00

Monterotondo Ospedale SS. Gonfalone/Palombara S. Ospedale Distrettuale SS. Salvatore
mercoledì dalle ore 14.00 alle ore 20.00 / venerdì dalle ore 8.00 alle ore 14.00

Colleferro Ospedale L. Parodi Delfino
lunedì dalle ore 8.00 alle ore 14.00 / martedì dalle ore 8.00 alle ore 14.00 / giovedì dalle ore 14.00 alle ore 20.00

Referenti: Dott.ssa G. Marra (Monterotondo) tel. 0690075838 / Dott. E. Mazzetti (Colleferro) tel. 0697223278

>> Programma di sorveglianza sanitaria ed epidemiologica della popolazione residente in prossimità del fiume Sacco

Nel marzo 2005, nel corso di un'indagine nazionale, in un campione di latte crudo di un'azienda bovina della Valle del Sacco furono rilevati livelli di beta-esaclorocicloesano (un sottoprodotto che si ottiene durante la sintesi di un insetticida vietato in Italia a partire dal 2001, il lindano), di gran lunga superiori ai valori previsti dalla normativa. Controlli successivi misero in evidenza la diffusione del fenomeno in diverse aziende bovine dell'area.

La Regione Lazio, viste le ricadute in termini di salute pubblica, incaricò il Dipartimento di Epidemiologia della ASL RME di gestire e coordinare il progetto "Salute della popolazione nell'area della Valle del Sacco", al fine di valutare lo stato della salute della popolazione del comprensorio di Colferro in rapporto alle esposizioni ambientali a beta-esaclorocicloesano. Il progetto, conclusosi alla fine del 2008, ha messo in evidenza che i cittadini residenti in prossimità del fiume Sacco (più precisamente entro un chilometro dal suo corso), presentavano valori più che doppi rispetto ai residenti in altre aree.

Visti i risultati del progetto e considerata:

- la molteplicità dei possibili effetti tossici del beta-esaclorocicloesano (in letteratura sono descritti molteplici effetti; epatici, immunologici, neurologici, riproduttivi, cardiovascolari, disfunzioni tiroidee e di altre ghiandole endocrine. Gli studi che indagano la correlazione fra esposizione a beta-clorocicloesano e tumori sono invece molto limitati);
- la contaminazione delle falde acquifere e di altre matrici ambientali che ha comportato l'esposizione della popolazione generale;
- la presumibile esposizione di lunga durata per i cittadini residenti nell'area di interesse;
- la Regione Lazio ha ritenuto opportuno mettere in atto un programma di sorveglianza sanitaria ed epidemiologica di tutte le persone residenti nell'area a rischio.

Sorveglianza sanitaria ed epidemiologica

Il progetto, ancora una volta, è frutto della collaborazione tecnico-scientifica tra il Dipartimento di Epidemiologia della ASL Roma E, il Dipartimento di Prevenzione della ASL Roma G (UOC Alimenti e Nutrizione) e il Dipartimento di Prevenzione della ASL di Frosinone. In termini di numerosità del campione di popolazione interessato, si tratta di uno degli studi più importanti mai condotti a livello internazionale. Il progetto si avvale della collaborazione tecnica della Fondazione Maugeri

per le determinazioni analitiche del beta-esaclorocicloesano e del Laboratorio analisi dell'Ospedale di Colferro per le restanti determinazioni analitiche. Il Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute dell'Istituto Superiore di Sanità, a cura del dott. Nicola Vanacore, ha curato la stesura del protocollo ed i controlli di qualità relativi alla valutazione neurologica.

Sono stati coinvolti nel programma di sorveglianza tutti i residenti al 1 Gennaio 2005 lungo l'asse del fiume Sacco nei comuni di: Colferro, Segni, Gavignano (provincia di Roma) e Anagni, Sgurgola e Morolo (provincia di Frosinone). La prima fase della sorveglianza è terminata alla fine di giugno 2011. Hanno partecipato al programma 642 persone, alle quali è stato somministrato un questionario sullo stato di salute e sui fattori di rischio ed eseguito il prelievo ematico per l'esecuzione degli esami di laboratorio previsti dal protocollo (emocromo completo; protidogramma; transaminasi ALT; gammaGT; creatininemia; azotemia; trigliceridi; colesterolo totale, HDL e LDL; glicemia ed emoglobina glicosilata; proteina C reattiva; fibrinogeno; TSH, T3, T4; cortisolo; FSH; LH; 17-β-Estradiolo, Progesterone, Prolattina e Testosterone) oltre che per la determinazione del beta-esaclorocicloesano. L'accertamento dello stato di salute neurologica è stato eseguito con protocolli diversificati in relazione all'età. Nella tabella 1 sono riportati il numero e la tipologia delle visite e degli esami eseguiti.

Tabella 1 Numero di soggetti e tipo di accertamento eseguito	
Soggetti	Tipo di accertamento
71 bambini (0-18 anni)	Visita neurologica e somministrazione di test neuro-comportamentali
535 adulti (>18 anni)	Visita neurologica
589 (tutte le età)	Esecuzione EEG tradizionale e quantitativo e lettura della traccia
513 adulti (>18 anni)	Esecuzione esame elettroencefalografico
130 anziani (60-84 anni)	Somministrazione di test neuropsicologici

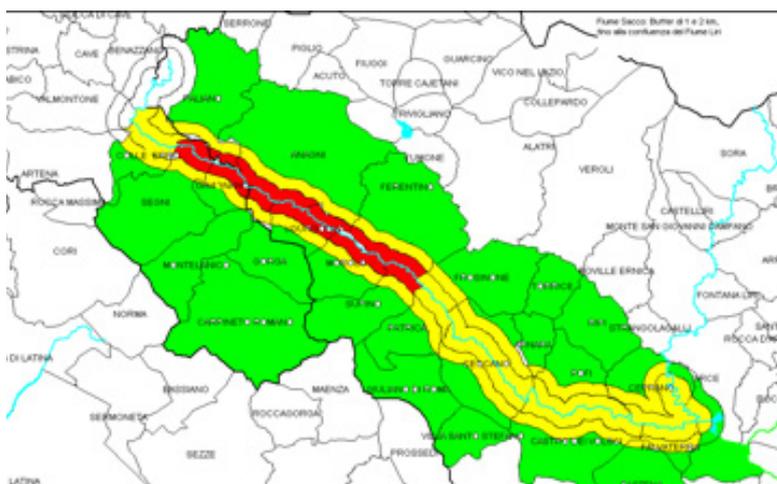
Tabella 2
Valori di beta-esaclorocicloesano (espressi in ng/g grasso) riscontrati nella popolazione sottoposta a sorveglianza

	N	min	max	mediana	media aritmetica	(DS)	media geometrica
Totale	640	0.1	950.0	92.5	159.6	(181.0)	81.3
Sesso							
Maschi	328	0.1	950.0	83.0	151.3	(181.2)	75.2
Femmine	312	0.1	891.0	105.0	168.3	(180.6)	88.1
Età							
0-9	29	0.1	654.0	23.0	90.4	(150.6)	27.2
10-19	60	15.9	589.0	25.0	83.4	(120.3)	43.0
20-29	62	14.0	787.0	32.1	130.0	(173.3)	61.9
30-39	117	12.0	624.0	48.0	115.0	(141.9)	58.2
40-49	133	12.0	834.0	113.0	154.3	(166.4)	85.5
50-59	96	12.3	950.0	117.0	181.2	(200.9)	101.6
60-69	103	3.1	891.0	144.0	217.9	(193.8)	139.4
70-79	30	13.1	873.0	246.0	282.5	(228.2)	187.0
80+	10	75.0	583.0	431.5	403.9	(151.7)	359.6

Nella Tabella 2 sono riportati i risultati relativi alla determinazione del beta-esaclorocicloesano riscontrati nella popolazione sottoposta a sorveglianza sanitaria.

I dati confermano quanto osservato nell'indagine epidemiologica campionaria condotta preliminarmente alla partenza del progetto di sorveglianza sanitaria ed epidemiologica. I livelli di beta-esaclorocicloesano sono più alti nelle donne rispetto agli uomini e mostrano un aumento all'avanzare dell'età, giungendo a livelli molto elevati nelle persone con più di 50 anni. Vista la scarsità degli studi in letteratura che indagano gli effetti della esposizione della popolazione generale al beta-esaclorocicloesano, non è al momento possibile determinare quali possano essere le ricadute di questi livelli di esposizione in termini di aumento del rischio di contrarre patologie.

I risultati dei dati neurologici e degli esami biochimici in relazione all'esposizione al Beta-Esaclorocicloesano sono attualmente in fase di analisi.



Valle del Sacco – L'area rossa, a 1 km dal fiume, è quella i cui residenti sono oggetto di sorveglianza. L'area gialla si trova a 2 km dal fiume.



Una delle tre discariche incontrollate di rifiuti speciali individuata all'interno dello stabilimento.

Dott. Francesco Blasetti
 Direttore UOC Igiene degli Alimenti e Nutrizione
 Dipartimento di Prevenzione ASL Roma G

>> Servizio dell'Età Evolutiva per i Disturbi dell'Identità di Genere della ASL RM G: individua precocemente il Disturbo dell'Identità di Genere, prende in carico l'utente e monitora permanentemente il suo contesto sociale e ambientale

Nella ASL Roma G, l'attenzione sui Disturbi dell'Identità di Genere (di seguito DIG), si è sviluppata come conseguenza naturale di un percorso iniziato nel 2008 con l'evento formativo "Disturbi dell'identità di genere in età evolutiva, adolescenziale e adulta" che, in varie edizioni, ha coinvolto gli operatori sanitari aziendali.

L'esigenza espressa dagli operatori dei diversi distretti aziendali, di avere un punto di riferimento rispetto alla presa in carico del DIG ha permesso l'avvio e la realizzazione del Servizio dell'Età Evolutiva per i Disturbi dell'Identità di Genere (SEEDIG), sotto la responsabilità del direttore del Distretto di Palestrina Dott. Virgilio Troiani.

Il SEEDIG come Progetto di Clinica e Ricerca sui Disturbi dell'Identità di Genere, è stato istituito nel maggio del 2009 presso la Unità Operativa Tutela della Salute Mentale e Riabilitazione dell'Età Evolutiva (TSMREE) di Palestrina, e nell'aprile di quest'anno è stato trasferito presso il Centro Socio-Sanitario "E. De Amicis" di Zagarolo.

Il SEEDIG nasce da un bisogno di salute cui è necessario rispondere con l'individuazione precoce del Disturbo dell'Identità di Genere, la presa in carico dell'utente e il monitoraggio continuo del suo contesto sociale e ambientale.

Il SEEDIG svolge la propria attività su tutto il territorio Aziendale attraverso il lavoro di équipe multiprofessionali e multidisciplinari (che comprendono specialisti in neuropsichiatria infantile, psicologi, assistenti sociali specialisti), in una logica di integrazione e di collaborazione con tutti i Servizi di Tutela della Salute Mentale e Riabilitazione dell'Età Evolutiva, con i presidi ospedalieri aziendali e con il territorio (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, istituti scolastici, ecc.). L'attività clinica inizia con un colloquio di accoglienza e la con la presa in carico dei bambini con DIG e delle loro famiglie da un punto vista psicologico, sociale e sanitario.

Il numero dei casi attualmente in carico è di 9 pazienti, che è da considerarsi piuttosto rilevante, considerata la rarità del DIG e le difficoltà da parte delle famiglie di accedere al servizio legate ai condizionamenti socio-culturali.

In questo senso fra i propri obiettivi il SEEDIG prevede anche iniziative di sensibilizzazione e formazione che coinvolgono le Scuole del Distretto.

Il Servizio è inoltre in contatto con numerosi medici pediatri e

neuropsichiatri a livello interregionale. Questo ha consentito la condivisione di conoscenze e di esperienze relative al DIG e agli approcci clinico-diagnostici, con una sempre maggiore visibilità del servizio, tanto che al momento sono in programma partecipazioni ad eventi internazionali.

Questa maggiore visibilità si traduce in numerose richieste di consulenze telefoniche e di accesso al servizio che giungono anche da Roma e Provincia.

Ai pazienti presi in carico vengono garantite tutte le prestazioni previste dal SEEDIG, che consistono in: visita neuropsichiatrica, valutazione psicodiagnostica, counseling individuale ai minori, colloqui di accoglienza ai genitori e definizione di un eventuale percorso individualizzato di trattamento e follow-up.

Vista la multifattorialità che sottende il DIG, nel giugno scorso è stato stipulato un accordo di collaborazione scientifica con l'Università La Sapienza di Roma – Dipartimento di Medicina Sperimentale, con lo scopo di individuare, ai fini di uno studio clinico ed epidemiologico, i fattori genetici, biologici, psicologici, sociali e ambientali che predispongono l'insorgenza dei disturbi dell'identità di genere in età evolutiva.

Il SEEDIG ha inoltre collaborato a una ricerca per l'individuazione dell'incidenza del DIG, inteso come variabilità di genere in età evolutiva, sul territorio di competenza dell'azienda. Sono stati condotti nel triennio 2008-2010 tre studi sperimentali. Il primo studio pilota è consistito in un pre-test che ha riguardato 100 bambini di età compresa fra i 6 e i 10 anni del Circolo Didattico di Palestrina. Il secondo studio pilota è consistito nella somministrazione del questionario sperimentale IQC (Identity Questionary for Children) a un campione di 114 bambini di età compresa tra i 6-10 anni di una scuola del Distretto di Colferro.

L'analisi dei risultati dei due studi pilota, ha permesso la validazione del questionario IQC definitivo che, nell'ambito del terzo studio è stato somministrato alla popolazione scolastica nella fascia di età 6-10 anni del Distretto di Palestrina, per un totale di circa 1500 bambini.

Dall'analisi quantitativa dei dati è emerso un indice di variabilità di genere in età evolutiva che tuttavia deve essere scientificamente sistematizzato, insieme alla standardizzazione del relativo test.

Le scuole che hanno partecipato, hanno ottenuto un report sui

dati emersi dalla ricerca e in tale occasione i dirigenti scolastici e i docenti hanno fatto richiesta di corsi di formazione e di sensibilizzazione per le famiglie sulla tematica del DIG.

Gli obiettivi a medio e lungo termine del SEEDIG sono la prosecuzione dell'opera di sensibilizzazione degli operatori socio-sanitari e delle istituzioni scolastiche attraverso corsi di formazione, una collaborazione sempre più stretta con l'Università, sia per fini clinici che di ricerca, e una sempre maggiore visibilità del servizio a livello Provinciale e Regionale fino a diventare un polo di riferimento per i bambini con DIG e le loro famiglie a livello nazionale.

Dott.ssa Alba Maria Tonarti
Neuropsichiatra Infantile
Dr.ssa Graziella Vittori
Assistente Sociale - Servizio SEEDIG

Recapiti

Centro Socio Sanitario "E. De Amicis" di Zagarolo
via Porta S. Martino 3- Tel 0695322817

Modalità di accesso e Orari

Mercoledì 8.30 - 16.00

L'accesso al servizio è diretto e gratuito, non è necessaria l'impegnativa del medico di famiglia o del pediatra di libera scelta.

>> Atlante Demografico e Sanitario della ASL Roma G a cura del SIO Aziendale

Nell'Ottobre 2010 la ASL Roma G pubblicava sul sito Aziendale l'"Atlante demografico e sanitario", il cui contenuto conserva ancora oggi una stretta attualità. Per questa ragione si è ritenuto di riproporlo in forma sintetica ed aggiornata. Il documento contiene un'analisi del bisogno socio-economico e sanitario della ASL Roma G nella sua articolazione interna e in rapporto agli altri territori della Regione Lazio. Le immagini presentate esprimono il risultato di rielaborazioni statistiche del SIO Aziendale su dati tratti da diverse fonti (Istat, Censis, Urbistat, Dipartimento di Epidemiologia della Regione Lazio, Epidemiologia e Ricerca Applicata).

La ASL Roma G appartiene alla Provincia di Roma, sorta dall'aggregazione di quei territori che in epoca pontificia costituivano la Comarca o erano compresi nelle Delegazioni di Velletri e Civitavecchia. La Comarca di Roma era divisa in tre Governi distrettuali (Roma, Tivoli e Subiaco), a loro volta articolati in Governi minori (Figura 1). Dei 70 Comuni che oggi costituiscono la ASL Roma G ben 61 appartenevano ai Governi distrettuali di Tivoli e Subiaco. Ne erano esclusi i Comuni attualmente collocati nel Distretto di Colferro che appartenevano al Governo di Velletri. Le antiche linee di separazione dei territori marcano tradizioni comuni e differenze per certi aspetti ancora operanti.

Su questo antico retaggio storico, in epoca più recente, sono intervenuti eventi decisivi. In particolare il sorgere di

Figura 1. Quadro storico. Governi distrettuali e minori (XIX sec.) nel territorio dell'attuale ASL Roma G

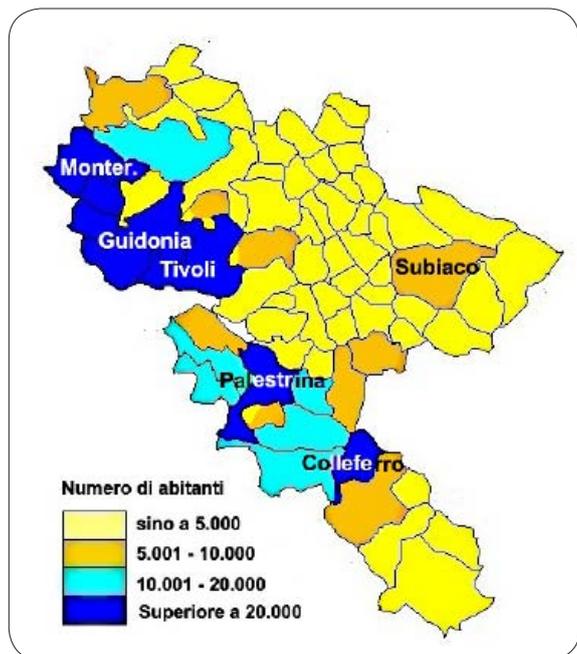


nuovi e importanti Comuni (Colferro, Fonte Nuova e San Cesareo) ed il rapido sviluppo di altri (Guidonia-Montecelio e Monterotondo) hanno profondamente modificato l'assetto socio-economico del territorio condizionando la nascita di forti poli di attrazione posti a nord e a sud del tradizionale asse centrale Tivoli-Subiaco. Oggi la popolazione si concentra

prevalentemente sul versante occidentale del territorio della ASL Roma G (Figura 2).

Ai fini della comprensione del contesto socio-economico un approccio particolarmente interessante risulta quello proposto dal Censis che individua i "sistemi produttivi multiformi"

Figura 2. Profilo demografico. Distribuzione della popolazione (2011)

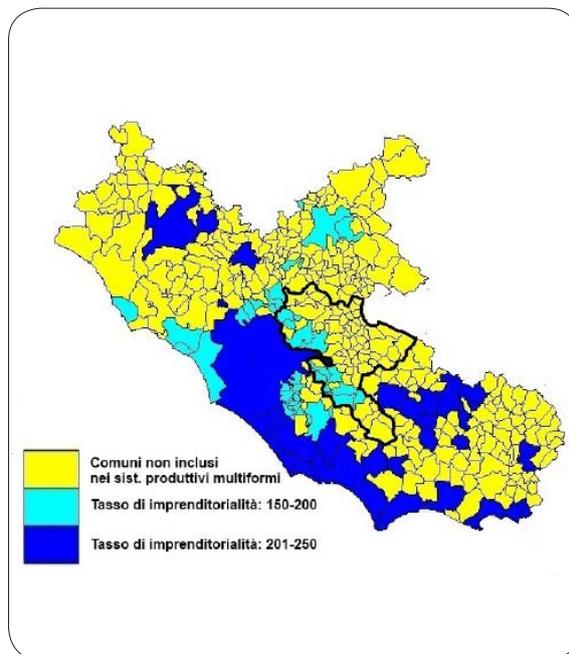


come poli di attività costituitisi spontaneamente intorno ad una pluralità di specializzazioni (industria manifatturiera, artigianato industriale, commercio all'ingrosso, trasporti e logistica, alta tecnologia).

La Figura 3 mostra il tasso di imprenditorialità (numero di imprese per 10.000 residenti) in questi ambiti. Ne emerge un quadro produttivo caratterizzato da un centro di condensazione, Roma, che trascina alcune aree adiacenti soprattutto localizzate nella provincia di Latina e si riversa solo in parte sui Comuni della sua provincia. Altri centri a maggiore tasso di imprenditorialità si trovano nelle provincie di Frosinone e Viterbo.

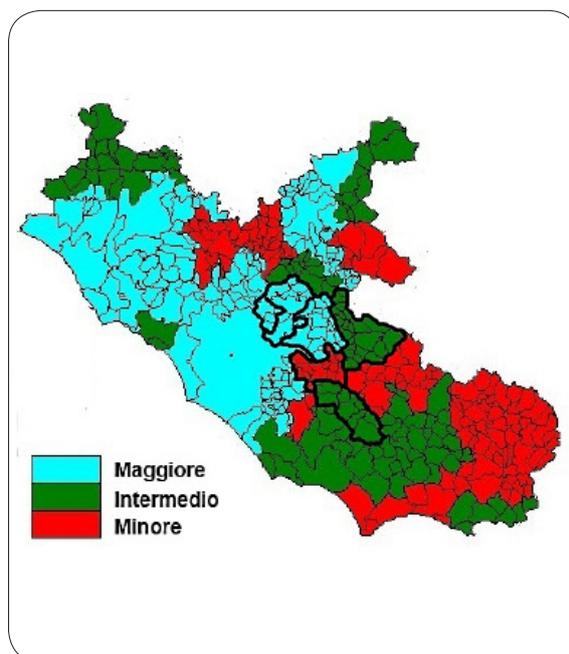
Un tale modello di sviluppo è il risultato di diversi fattori efficienti. Sugli antichi insediamenti industriali, presenti soprattutto a Roma e nell'area compresa tra Tivoli e Guidonia, si sono stratificate attività più recenti in parte spontanee ed in parte dovute ad azioni di sistema orientate verso alcuni territori. Tra i meccanismi spontanei va annoverata la valorizzazione delle risorse presenti realizzata nell'Agro pontino e nella Tuscia. Tra le principali azioni di sistema occorre ricordare gli interventi promossi attraverso la Cassa del Mezzogiorno nelle provincie di Frosinone, Rieti e Latina che ha lasciato in eredità importanti stabilimenti industriali.

Figura 3. Contesto socio-economico. Tasso di imprenditorialità (2007)



L'attuale crisi economica sta incidendo profondamente nel tessuto civile della regione. L'attuale geografia socio-economica può essere esplorata almeno parzialmente attraverso i livelli di reddito (fonte Urbistat) registrati nell'anno 2009, quando la crisi economica era già in corso sebbene non avesse raggiunto l'acuzie attuale. La Figura 4 mostra un'area a reddito più basso distribuita a macchia sul territorio regionale. La fascia a reddito più elevato

Figura 4. Contesto socio-economico. Reddito medio pro-capite (2009)



comprende i Distretti di Tivoli, Guidonia e Monterotondo. Un parametro dalla forte valenza sociale, che pure coglie la fase iniziale della crisi attuale, è fornito dal tasso di disoccupazione dell'anno 2009 riportato nella Figura 5 (fonte

Figura 5. Contesto socio-economico. Disoccupazione (2009).

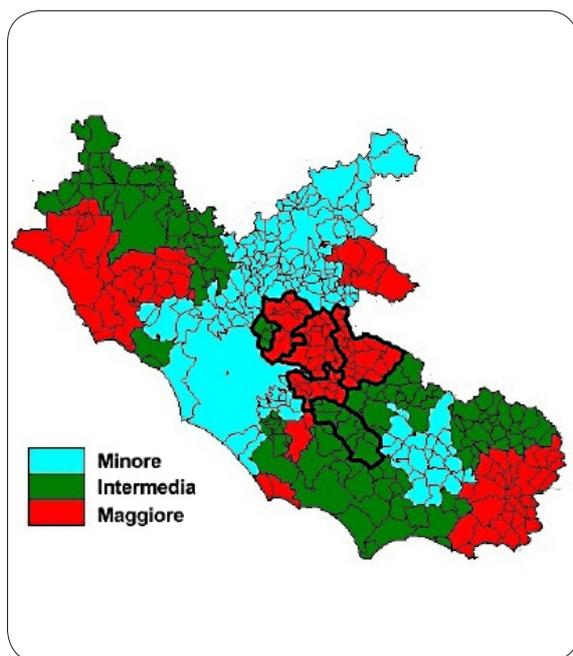
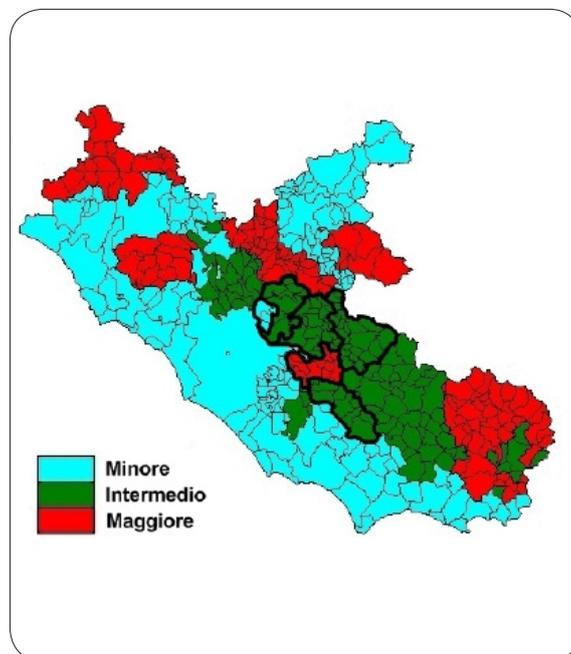


Figura 6. Disagio socio-economico (2002-2009).



confermati da quelli pubblicati recentemente dal Dipartimento di Epidemiologia della Regione Lazio che ha analizzato la mortalità negli anni 2006-2009 (Figura 8). Il dato riassunto per distretto mostra un'area geografica più svantaggiata

Urbistat). A livello regionale l'area di maggiore sofferenza si presenta più estesa e coinvolge anche i Distretti di Tivoli, Guidonia, Palestrina e Subiaco. I Distretti di Colleferro e Monterotondo si attestano invece su livelli intermedi di disoccupazione.

Nell'Atlante i diversi fattori demografici, economici e sociali sono stati aggregati per produrre un indicatore di disagio socio-economico (figura 6). Il Distretto di Monterotondo è l'unico della ASL Roma G che si colloca nell'area di minore disagio. Il Distretto di Palestrina presenta invece il maggiore grado di disagio socio-economico. In una fascia intermedia si attestano gli altri quattro Distretti.

Infine, quando ai fattori socio-economici sono stati sommati quelli sanitari (relativi alla mortalità) ne è scaturita una mappa della deprivazione socio-sanitaria (Figura 7) che vede tutti i Distretti della ASL Roma G collocarsi nell'area di maggiore sofferenza.

Per quanto riguarda l'aspetto fondamentale dello stato di salute, i risultati presentati nell'Atlante possono considerarsi

Figura 7. Deprivazione socio-sanitaria (2002-2009).

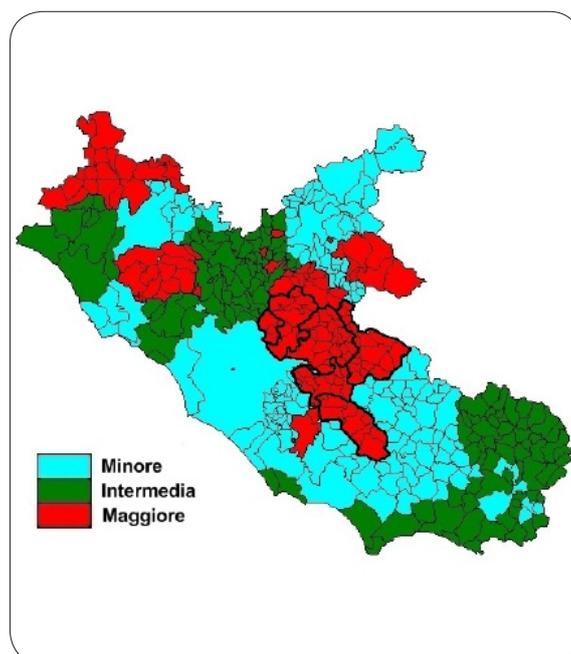
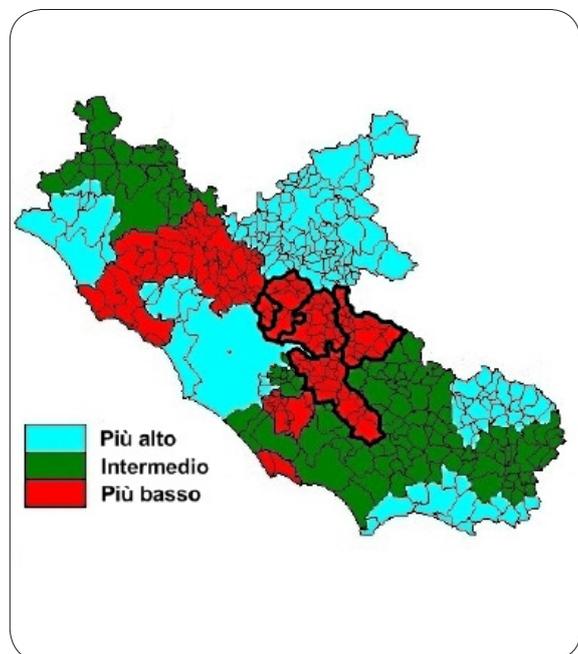


Figura 8. Stato di salute
(2006-2009).



che si estende a corona intorno a Roma e che include l'intero territorio della ASL Roma G.

Lo stato di salute, misurato in termini di mortalità, è il risultato di processi ambientali, socio-economici e sanitari della durata anche di decenni. Proprio questa considerazione dovrebbe far riflettere seriamente su una programmazione sanitaria che negli anni precedenti e per lungo tempo (a partire dai primi anni '90) ha seguito una direttrice centripeta nella distribuzione delle risorse privilegiando il nucleo urbano di Roma.

Diventa quindi ineludibile una programmazione sanitaria che, utilizzando lo strumento fondamentale della deprivazione socio-sanitaria, proceda ad una redistribuzione delle risorse in una logica di equità dell'assistenza. Sul lato dell'offerta ospedaliera il territorio della ASL Roma G soffre di gravi carenze quantitative ed importanti inadeguatezze qualitative, di cui sono espressione rispettivamente l'insufficiente numero di posti letto ordinari e la posizione marginale attribuita agli ospedali nell'ambito delle reti assistenziali regionali. Pur dovendo operare in una congiuntura economica particolarmente sfavorevole, la Direzione Generale è fortemente impegnata su ambedue questi fronti. Da un lato essa è riuscita a preservare la dotazione di posti letto in un contesto di generale riduzione. Dall'altro è riuscita ad

attivare una emodinamica cardiaca interventistica presso l'Ospedale di Tivoli sebbene questa non fosse prevista nella rete cardiologica regionale.

Sono state altresì intraprese altre rilevanti iniziative tra le quali: il progetto TECUM per la somministrazione controllata dei farmaci, il progetto O ICTUS per la prevenzione degli accidenti cerebrovascolari, il piano per la riorganizzazione dei servizi di diagnostica per immagini e dei laboratori, lo sviluppo degli ambulatori infermieristici.

Queste e le altre iniziative messe in atto potranno produrre risultati ancora maggiori se accompagnate da uno sforzo complementare ed integrato da parte delle istituzioni politiche, sociali e civili operanti sul territorio. E' infatti necessario che, al di là dei localismi che periodicamente si accendono, maturi la convinzione che i cittadini della ASL Roma G, almeno sotto il profilo sanitario, costituiscono ormai una unica Comunità. Una politica sanitaria fortemente ancorata ai bisogni della popolazione può scaturire solo da un'osmosi continua tra l'area dei professionisti della sanità, le istituzioni pubbliche e civili operanti sul territorio e la società civile nella sua interezza: dalla componente politica alle rappresentanze sociali, dal mondo della cultura a quello dell'impresa e delle professioni.

Numeri utili

CENTRALINO 0774/3161
FAX 0774/317711

INDIRIZZO WEB
www.ASLromag.it

U.O.C. URP e Comunicazione
Sede Zagarolo – Via Borgo San Martino
(Roma)
Recapito posta: Via Tiburtina 22/A 00019
Tivoli (Rm)
Tel. e Fax 06/95322820
email urp@ASLromag.it
(con risposta entro le 24 ore)
Come contattarci:
dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle
12.00
Pomeriggio su appuntamento

Distretto COLLEFFERRO
Colleferro Via Degli Esplosivi n° 9
URP Tel. Fax 06/97097532
URP e.mail urpcolleferro@ASLromag.it
Orari CUP:
dal Lunedì al Venerdì ore 7.30-17.00
Sabato 7.30-12.00

URP Ospedale COLLEFFERRO
Tel. Fax 06/97223372
email: urpcolleferro@ASLromag.it

Distretto GUIDONIA
Guidonia Via F.lli Gualandi,snc
URP Tel. 0774/6545719 Fax 0774/353517
URP e.mail urpguidoniads@ASLromag.it
Orari CUP:
dal Lunedì al Venerdì ore 7.30-16.00
Sabato ore 7.30-12.00

Distretto MONTEROTONDO
Via G. Garibaldi, 7
URP Distrettuale: dal lunedì al venerdì dalle
ore 8.30 alle 12.30
tel. 06/90075911 – fax 06/90075935

e-mail: urpmonterotondods@aslromag.it
CUP e Cassa Ticket Distrettuale aperto il
lunedì, martedì, mercoledì dalle ore 8,00
alle ore 18,30; il giovedì dalle ore 8,00 alle
ore 15,30; il venerdì dalle ore 8,00 alle ore
18,00

URP Casa della Salute
(ex Ospedale PALOMBARA)
Tel. 0774/6545496 fax 0774/65032
e.mail urppalombarah@ASLromag.it

Distretto PALESTRINA
Palestrina poliambulatorio Ex Inam
Via Pedemontana, n.36
URP Tel. 06/95322603 06/95322602
Fax 06/9534280
URP e.mail urppalestrinah@ASLromag.it
Orari CUP:
dal Lunedì al Sabato ore 8.00-12.00
Mar., Merc., Gio., Ven. ore 8.00-17.00

URP Ospedale PALESTRINA
Tel. 06/95321 fax 06/95322001
e.mail urppalestrinah@ASLromag.it

Distretto SUBIACO
Subiaco L.go Mazzini, snc
URP Tel. Fax 0774/824122
URP e.mail urpsubiaco@ASLromag.it

Presidio di Arsoli
Via del Massimo, n. 1
Orari CUP:
dal Lunedì al Venerdì dalle ore
08.00 alle ore 12.00
Presidio di Olevano Romano
Via S. Francesco d'Assisi
Orari CUP:
dal Lunedì al Venerdì dalle ore
07.45 alle ore 12.20

URP Ospedale SUBIACO
Tel. e Fax 0774/8115210

e.mail urpsubiaco@ASLromag.it

Distretto di Tivoli
Tivoli-Piazza Massimo, 1
URP Tel. 0774/704768-02
Fax 0774/704768
URP e.mail urptivolid@ASLromag.it
Orari URP:
dal Lunedì al Venerdì dalle ore
07.30 alle ore 17.00
Sabato ore 07.30-12.00
Presidio Vicovaro
Largo Cesare Battisti
tel.0774498596
Presidio C.Madama
Via Alfredo Baccelli
Ser.T Tivoli-Guidonia
Via Tiburtina 159
tel.0774533521
fax 0774368762

URP Ospedale TIVOLI
Tel. 0774/3164332 – Fax 0774/313772
e.mail urptivoli@ASLromag.it

VALMONTONE HOSPITAL SpA
(Gestione sperimentale pubblico-privata
del Presidio ospedaliero di Valmontone)
Via dei Lecci – tel. 06/951951
Valmontone
Sede legale: P.zza U.Pilozzi n°1, Palazzo Doria
Pamphili – 00038 Valmontone (RM)
Come contattarci: lunedì, mercoledì e
venerdì dalle 10.00 alle ore 12.00
Tel. 06/959956700 Fax 06/95995680
Posta elettronica:
valmontonehospital@gmail.com.

